

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah seseorang berada di atas normal. Hipertensi biasanya dikenal dengan sebutan penyakit darah tinggi (Fatma dkk., 2021). Hipertensi ditandai dengan tekanan darah sistolik mencapai >130 mmHg atau tekanan diastolic >80 mmHg (American Heart Association dan American College of Cardiology., 2025).

b. Klasifikasi Hipertensi

1) Klasifikasi Hipertensi berdasarkan penyebabnya dibedakan menjadi dua golongan yaitu (Tambunan dkk., 2021) :

a) Hipertensi Primer atau Hipertensi esensial

Hipertensi yang terjadi akibat dari peningkatan tekanan arteri yang berlangsung terus menerus karena adanya gangguan pada mekanisme pengaturan homeostasis yang normal.

b) Hipertensi Sekunder atau Hipertensi Renal

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui. Sebagian besar kasus hipertensi sekunder terjadi terkait dengan gangguan pada sekresi hormone dan fungsi ginjal. Hipertensi sekunder dapat disembuhkan apabila penyebabnya ditangani dengan tepat.

2) Klasifikasi Hipertensi berdasarkan tingginya tekanan darah.

Klasifikasi hipertensi menurut *American Heart Association* (AHA) dan *American College of Cardiology* (ACC) berdasarkan pada pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolic. Berikut adalah klasifikasi hipertensi menurut AHA/ACC (*American Heart Association dan American College of Cardiology.*, 2025) yang dapat dilihat pada tabel 1 :

Tabel 1. Nilai Tekanan Darah			
Category	SBP		DBP
BP Category			
Normal	<120 mmHg	And	<80 mmHg
Evelated	120 to 129 mmHg	And	<80 mmHg
Hypertension			
Stage 1	130 to 139 mmHg	Or	80 to 89 mmHg
Stage 2	≥140 mmHg	Or	≥90 mmHg

Sumber : *American Heart Association* (AHA) dan
American College of Cardiology (ACC)

Keterangan :

- a) Normal : Tekanan darah dalam batas normal
- b) Elevated (Prahipertensi) : Tekanan darah sedikit meningkat, perlu perhatian untuk mencegah hipertensi.

c) Hipertensi Tahap 1 : Tekanan darah sudah tinggi dan memerlukan perubahan gaya hidup dan/atau pengobatan.

d) Hipertensi Tahap 2 : Tekanan darah lebih tinggi, memerlukan pengobatan.

c. Factor Resiko Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi dipengaruhi oleh factor genetic dan factor lingkungan. Factor resiko terjadinya hipertensi dapat menjadi factor resiko yang dapat diubah dan factor resiko yang tidak dapat diubah menurut (Yanita, 2022) yaitu :

1) Faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah :

a) Riwayat Keluarga

Factor genetic memiliki peran yang signifikan dalam munculnya hipertensi. Apabila seseorang memiliki Riwayat keluarga dekat seperti orang tua, saudara kandung atau kakek nenek yang menderita hipertensi, maka terdapat kemungkinan untuk mengalami hipertensi menjadi lebih tinggi.

b) Usia

Tekanan darah biasanya dapat meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Hal ini terjadi karena usia, terutama usia lanjut, pembuluh darah secara alami mengalami penebalan dan menjadi lebih kaku. Perubahan

tersebut dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya hipertensi.

c) Jenis Kelamin

Hipertensi lebih sering terjadi dialami oleh laki laki dibawah usia 55 tahun, sementara Wanita, kejadian hipertensi lebih umum terjadi setelah usia 55 tahun. Setelah menopause, Wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah yang normal berisiko mengalami hipertensi karena akibat dari perubahan hormonal dalam tubuh.

2) Factor Resiko Hipertensi yang Dapat Diubah

a) Obesitas

Obesitas adalah kondisi penumpukan lemak berlebih di dalam tubuh. Status Obesitas dapat diketahui dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT), yaitu dengan melakukan perbandingan antara berat badan (kg) dibagi tinggi badan kuadrat (m^2). Individu dengan obesitas memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi karena penumpukan lemak dapat mengganggu aliran darah dan meningkatkan tekanan pada dinding pembuluh darah. Selain itu, kadar lemak darah yang tinggi (*hyperlipidemia*) dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah (*aterosclerosis*), yang turut memicu peningkatan tekanan darah.

b) Merokok

Merokok dapat menjadi salah satu factor pemicu terjadinya hipertensi. Merokok dapat menyebabkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen yang disuplai ke otot jantung mengalami peningkatan. Rokok mengandung zat kimia berbahaya seperti nikotin dan karbon monoksida yang dapat memengaruhi sistem kardiovaskular. Nikotin menyebabkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah melalui stimulasi sistem saraf simpatik, sedangkan karbon monoksida menurunkan kapasitas darah dalam mengikat oksigen. Kedua zat ini dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mempercepat proses aterosklerosis, yaitu penyempitan pembuluh darah akibat penumpukan lemak. Kondisi tersebut menyebabkan kerja jantung menjadi lebih berat sehingga tekanan darah meningkat

c) Konsumsi alcohol

Alcohol dapat menjadi salah satu factor resiko terjadinya hipertensi. Alcohol dapat mengakibatkan peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan kekentalan darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

d) Konsumsi garam berlebih

Konsumsi garam berlebih dapat menjadi penyebab hipertensi karena garam (NaCl) mengandung natrium yang dapat menarik cairan di luar sel tidak dikeluarkan sehingga menyebabkan pemampukan cairan dalam tubuh. Hal tersebut dapat membuat peningkatan volume dan tekanan darah.

e) Stress Berkepanjangan

Kejadian hipertensi biasa terjadi pada individu yang memiliki kecenderungan stress emosional. Keadaan seperti tertekan, murung, dendam, takut dan rasa bersalah dapat merangsang timbulnya hormone adrenalin dan memicu jantung berdetak lebih kencang sehingga dapat memicu kenaikan tekanan darah.

f) Keseimbangan hormonal

Keseimbangan hormone estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi tekanan darah. Wanita yang memiliki hormon estrogen yang berfungsi mencegah terjadinya pengentalan darah dan menjaga dinding pembuluh darah. Jika terjadi ketidakseimbangan maka dapat memicu gangguan pada pembuluh darah sehingga dapat berdampak pada peningkatan tekanan darah.

d. Tata Laksana Hipertensi

Tata laksana hipertensi adalah serangkaian tindakan medis dan non-medis yang bertujuan untuk dapat menurunkan tekanan darah dari tinggi ke normal agar dapat mencegah komplikasi jangka panjang seperti penyakit kardiovaskuler, stroke dan gagal ginjal (WHO, 2025). Pola hidup sehat berperan penting dalam mencegah maupun memperlambat timbulnya hipertensi serta dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskular. Pola hidup sehat telah terbukti dalam menurunkan tekanan darah antara lain membatasi asupan garam dan alcohol, meningkatkan konsumsi sayur dan buah, menurunkan berat badan serta menjaga indeks massa tubuh ideal yaitu $18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$, selain itu melakukan aktivitas fisik ringan hingga sedang secara teratur minimal 30 menit per hari (misalnya menyapu, mengepel, atau mencuci mobil), serta menghindari kebiasaan merokok juga dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah (Kemenkes, 2021). Berikut merupakan tata laksana hipertensi:

a) Nutrisi

1) Pembatasan Konsumsi Natrium

Konsumsi natrium merupakan bagian yang tidak terpisahkan yang umumnya berasal dari garam dapur (NaCl). Kandungan Natrium (Na) ini juga terdapat pada monosodium glutamat (MSG), berbagai makanan olahan, makanan kaleng, serta daging yang diawetkan. Berbagai

penelitian menunjukkan adanya keterkaitan antara konsumsi garam (NaCl) dengan peningkatan tekanan darah. Bahan penyedap rasa, seperti MSG, disodium inosinat, dan disodium guanilat, memang mengandung natrium, tetapi jumlahnya lebih rendah dibandingkan garam dapur. Batas asupan natrium yang dianjurkan tidak melebihi 2 gram per hari, setara dengan 5–6 gram garam dapur (± 1 sendok teh) atau sekitar 3 sendok teh MSG (Kemenkes, 2021).

Menurunkan asupan natrium hingga 1500 mg per hari dapat memberikan penurunan tekanan darah yang lebih optimal. Bahkan, jika target ini tidak tercapai, pengurangan sekitar 1000 mg per hari dari kebiasaan normal sudah terbukti mampu menurunkan tekanan darah. Penggunaan MSG sebagai bahan tambahan makanan sebaiknya dibatasi, dengan jumlah yang tidak melebihi kadar L-glutamat alami yang umumnya terdapat pada tomat atau keju parmesan, yakni sekitar 0,1%–0,8% dari berat badan. Kandungan natrium dalam MSG adalah 12,28 g per 100 g, atau sepertiga dari jumlah natrium yang terkandung dalam garam dapur (NaCl), yaitu 39,34 g per 100 g. Jika $\frac{1}{2}$ sendok teh garam dapur (2,5 g) diganti dengan $\frac{1}{2}$ sendok teh MSG (2,0 g), maka asupan natrium dapat berkurang sekitar 37%. Namun, pembatasan konsumsi natrium perlu disesuaikan dengan

kondisi klinis individu, misalnya pada pasien dengan hyponatremia (Kemenkes, 2021).

2) Perubahan Pola Makan

Kebiasaan konsumsi diet seimbang penderita hipertensi disarankan untuk konsumsi diet seimbang yang mengandung sayuran, berbagai macam variasi kacang, buah segar, produk susu rendah lemak, gandum utuh (*whole wheat*), beras yang tidak di sosoh berlebihan (*highly refined*), ikan laut, dan asam lemak tak jenuh (minyak zaitun, dan minyak ikan), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh. Terdapat berbagai pola makan yang direkomendasikan, antara lain *Diet Dietary Approaches To Stop Hypertension* (DASH), *Therapeutic Lifestyle Changes* (TLC), diet mediterrania, dan lain-lain (Kemenkes, 2021).

b) Kebiasaan

1) Penurunan Berat badan dan menjaga berat badan ideal.

Peningkatan prevalensi obesitas dewasa di Indonesia dari 14,8% berdasarkan data Riskesdas 2013, menjadi 21,8% menurut data Riskesdas 2018. Tujuan pengendalian berat badan ialah untuk mencegah obesitas dengan IMT > 25 kg/m², dengan target berat badan ideal sebesar IMT 18,5 – 22,9 kg/m². Serta lingkar pinggang < 90 cm untuk pria dan < 80 cm untuk wanita. IMT merupakan hasil pembagian

antara berat badan (kg) dibagi tinggi badan keuadrat (meter²) (Kemenkes, 2021).

2) Berhenti merokok

Merokok merupakan factor resiko vascular yaitu kondisi yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadi penyakit yang berkaitan dengan pembuluh darah. Oleh karena itu status merokok perlu ditanyakan pada saat kunjungan pasien. Pasien hipertensi yang merokok harus diberikan edukasi untuk berhenti merokok (Kemenkes, 2021).

3) Latihan fisik dan olahraga

Latihan fisik rutin pada penderita hipertensi dengan dosis yang terukur seperti frekuensi, intensitas, durasi, dan tipe latihan yang adekuat dapat mengurangi tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 5-7 mmHg, hal ini karena terjadinya regresi penebalan dinding pembuluh darah jantung, mengurangi massa ventrikel kiri jantung, dan mengurangi tahanan pada pembuluh darah tepi. Sebuah metaanalisis menyatakan bahwa latihan aerobik dengan intensitas sedang yang dilakukan rutin dapat mengurangi tekanan darah sistolik sebesar 8,3 mmHg dan diastolik sebesar 5,2 mmHg (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan *International Society of Hypertension, Global Hypertension Practice Guideline*, 2020 menyatakan bahwa latihan rutin adalah salah satu cara efektif dari tatalaksana hipertensi pada bagian perubahan gaya hidup, di mana perubahan gaya hidup merupakan langkah pertama terapi antihipertensi dan dapat meningkatkan efektivitas dari terapi medikamentosa. Latihan fisik rutin dapat dilakukan pada individu dengan prehipertensi (normal tinggi) dan hipertensi grade 1. Latihan fisik/olahraga sebanyak 3-5 kali dalam seminggu atau setara 150 – 300 menit yang terdiri dari latihan aerobik maupun latihan beban dan latihan kelenturan bila secara rutin dapat menurunkan tekanan darah sehingga berguna untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi, serta dapat menurunkan risiko dan mortalitas kardiovaskular (Kemenkes, 2023).

2. Prolanis

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) adalah program yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Indonesia. PROLANIS merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan dengan pendekatan proaktif dan terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, serta BPJS Kesehatan. Program ini bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kualitas hidup peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis, seperti

diabetes melitus dan hipertensi, melalui pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, serta berkesinambungan (BPJS Kesehatan, 2020).

3. Diet DASH

a. Pengertian Diet DASH

Diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) merupakan diet sayuran serta buah yang banyak mengandung serat pangan yaitu 30 gram/hari dari mineral kalium, magnesium serta kalsium sementara untuk asupan garamnya dibatasi (Nurmayanti, Rum dan Kaswari, 2022). Manajemen hipertensi dapat dilakukan dengan cara non farmakologi yaitu mengontrol pola makan, mengurangi asupan garam, meningkatkan konsumsi kalium dan magnesium serta melakukan aktivitas fisik. Salah satu cara untuk mengatur pola makan bagi penderita hipertensi ialah dengan menerapkan metode diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) berbeda dengan diet rendah garam yang hanya berfokus pada pengurangan natrium dan garam tanpa memperhatikan kualitas susunan hidangan, termasuk peningkatan asupan nutrisi esensial seperti kalium, magnesium dan serat dari buah, sayur dan biji bijian utuh untuk mencapai manfaat optimal dalam pengendalian hipertensi (NHLBI, 2006). Diet DASH telah terbukti efektif dalam membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Efektivitas tersebut berkaitan dengan tingginya kandungan kalium, magnesium, kalsium, dan serat serta rendahnya

kandungan natrium dan lemak jenuh dalam pola makan DASH (Suprayitna, Fatmawati dan Prihatin, 2023). Penurunan tekanan darah pada diet DASH terjadi melalui peningkatan keseimbangan elektrolit, perbaikan fungsi pembuluh darah, serta pengurangan retensi cairan akibat pembatasan asupan natrium (Patik et al., 2021).

b. Anjuran Porsi diet DASH

Anjuran porsi diet DASH yang sebaiknya dikonsumsi oleh penderita hipertensi dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Daftar Anjuran Porsi Diet DASH (2000 kkal/hari)

Bahan Makanan	Porsi Sehari	Porsi satu kali penyajian
Karbohidrat/sereal	7 – 8	1 lembar roti 1 gelas sereal kering ½ gelas nasi, pasta atau sereal.
Sayuran	4 - 5	1 gelas sayuran berdaun segar ½ gelas sayuran matang ½ gelas jus sayuran
Buah buahan	4 -5	1 buah segar ¼ gelas buah kering ½ mangkuk buah segar/buah beku/buah kaleng ½ gelas jus buah
Susu rendah lemak atau susu tanpa lemak dan produk olahannya	2 - 3	1 gelas susu atau yoghurt 1 ½ ons keju
Daging tanpa lemak, unggas dan ikan.	1-2	1 ons daging matang, unggas atau ikan 1 bh telur
Kacang kacang dan biji bijian	4 -5 kali per minggu	1/3 cangking kacang kacang 2 sdm selai kacang
Lemak dan minyak	2 - 3	1 sdt margarine 1 sdt minyak sayur

		1 sdm mayonnaise
		2 sdm saus salad
Garam	1	1 sdt
Alkohol dan kopi	1 - 2	1 gelas untuk perempuan
		2 gelas untuk laki – laki

Sumber : (NHLBI, 2006)

c. Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan dalam diet

DASH dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Makanan dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk diet DASH

Sumber	Bahan Makanan yang dianjurkan	Bahan makanan yang tidak dianjurkan
Karbohidrat	Beras,ubi, mie, maizena, kentang, singkong	Biscuit yang diawetkan dengan natrium, nasi uduk
Protein Hewani	Ayam, daging, Ikan tanpa kulit, telur maksimal 1 butir/hari	Daging merah bagian lemak, sosis, ikan kaleng
Protein Nabati	Semua kacang kacangan segar, tempe tahu	Olahan kacang yang diawetkan dengan kandungan natrium.
Sayuran	Semua sayuran segar	Sayuran kaleng yang diawetkan dengan campuran natrium
Buah-buahan	Semua jenis buah segar	Buah buahan kaleng, dan asinan.
Lemak	Minyak goreng, mentega dan margarin tanpa garam.	Margarin, mentega dan mayonnaise
Minuman	Air mineral, teh dan jus buah dengan pembatasan gula.	Minuman kemasan dengan pemanis tambahan dan pengawet.
Bumbu	Rempah rempah, bumbu segar, garam dapur dengan penggunaan terbatas.	Kecap, saus, bumbu instan, dan penyedap rasa.

Sumber : (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

4. Edukasi Gizi

a. Pengertian

Edukasi gizi merupakan suatu proses pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan individu tentang gizi dan kesehatan. Peningkatan pengetahuan gizi diharapkan individu mampu membentuk sikap dan perilaku hidup sehat sehingga dapat meningkatkan derajat Kesehatan dan gizi seseorang (Notoatmodjo, 2014). Menurut Suprpto (2022), edukasi merupakan suatu pendekatan edukatif guna menghasilkan perilaku individu maupun masyarakat agar dapat meningkatkan atau mempertahankan gizi agar tetap baik.

b. Tujuan Edukasi Gizi

Tujuan edukasi gizi adalah memperbaiki perilaku individu maupun masyarakat dari yang semula tidak sesuai dengan norma Kesehatan, menuju perilaku yang sesuai dengan norma Kesehatan dan mendukung peningkatan derajat Kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Menurut Sa'dan Nafi'ah dkk., (2022) tujuan edukasi gizi adalah menciptakan perubahan perilaku yang positif dalam meningkatkan kesadaran gizi dan Kesehatan masyarakat secara keseluruhan yang lebih baik.

c. Media edukasi

Media berasal dari Bahasa latin *medius* yang berarti “tengah” atau “perantara”. Media adalah bentuk atau saluran yang digunakan

untuk menyalurkan pesan atau informasi dari sumber kepada penerima agar pesan tersebut dapat dipahami secara efektif. Menurut Daniyati dkk., (2023), media merupakan segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan melalui berbagai saluran seperti tulisan, gambar atau suara yang dapat merangsang pikiran dan perasaan peserta agar proses edukasi menjadi lebih efektif.

d. Jenis media edukasi

Menurut Notoatmodjo (2014), berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan pesan Kesehatan, media dibagi menjadi 3, yaitu :

1) Media cetak

Media cetak merupakan salah satu alat bantu dalam menyampaikan pesan pesan Kesehatan yang dapat menjangkau masyarakat secara luas, dan sangat bervariasi, antara lain :

- a) *Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan pesan Kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- b) *Leaflet* adalah lembaran informasi yang dalam penyampaian informasi atau pesan pesan Kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.

- c) *Flayer* (selebaran) adalah media yang berbentuk seperti leaflet namun tidak dalam bentuk lipatan. Biasanya digunakan untuk menyampaikan pesan atau ajakan tertentu dalam bentuk ringkas.
- d) *Flip chart* (lembar balik) adalah media penyampaian pesan atau informasi Kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisikan gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- e) Rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal lain yang berkaitan dengan kesehatan.
- f) Poster adalah bentuk media cetak yang berisikan pesan atau informasi kesehatan secara ringkas yang biasanya ditempel ditembok-tembok, ditempat umum atau dikendaraan umum untuk menarik perhatian dan mengingatkan masyarakat tentang perilaku hidup sehat.

g) Foto adalah media visual yang menampilkan gambar nyata untuk menyampaikan pesan atau informasi Kesehatan.

2) Media Elektronik

Media Elektronik sebagai sasaran menyampaikan pesan atau informasi yang menggunakan peralatan berbasis teknologi elektrobik. Jenis media ini memiliki jangkauan yang luas dan mampu menarik perhatian masyarakat. Beberapa bentuk media elektronik yang sering digunakan antara lain :

a) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi Kesehatan melalui media televisi dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab, cerdas cermat, pidato dan sebagainya.

b) Radio

Penyampaian informasi atau pesan melalui radio dapat dalam bentuk obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, dialog interaktif, radio spot, dan sebagainya.

c) Video

Media audio visual yang menyampaikan informasi atau pesan melalui suatu gambar bergerak disertai suara.

d) Slide

Suatu tampilan layar berupa uraian, gambar atau grafik yang digunakan untuk mempresentasikan pesan Kesehatan secara sistematis.

e) Film Strip

Media visual proyeksi diam, yang terdiri dari rangkaian beberapa gambar film yang membentuk satu kesatuan cerita atau pesan.

3) Media Papan (*Billboard*)

Media Papan (*Billboard*) merupakan media yang berisikan dengan pesan atau informasi singkat yang dipasang ditempat umum dengan tujuan menarik perhatian masyarakat.

5. Poster infografis

a. Definisi

Infografis adalah singkatan dari informasi grafis. Poster infografis adalah media cetak yang berisikan pesan atau informasi kesehatan secara ringkas yang

digunakan untuk mengubah data atau ide dari informasi yang kompleks menjadi bentuk yang lebih mudah dipahami oleh audiens (Pertiwi *dkk.*, 2023). Infografis memuat penyampaian informasi melalui narasi dan elemen visual seperti tulisan, gambar, grafik, suara atau video. Penggunaan elemen visual dalam poster infografis diakui dapat sebagai alat yang efektif untuk mengkomunikasikan informasi dalam konteks industri pemasaran, karena daya tarik elemen visual dapat memberikan dampak yang signifikan kepada audiens (Mariati *dkk.*, 2022).

b. Model Pengembangan media

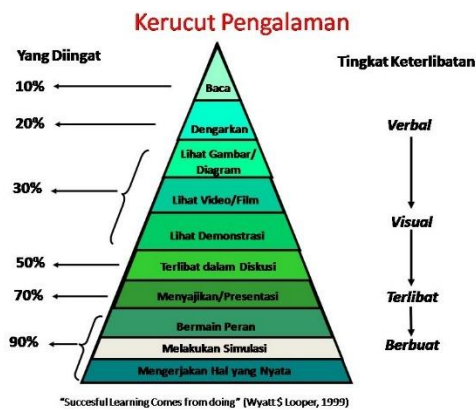
Model pengembangan Four-D (4D) diperkenalkan oleh Thiagarajan, Dorothy S. Semmel dan Melvyn I. Semmel (1974) sebagai salah satu model yang digunakan dalam pengembangan perangkat pembelajaran dan media edukasi. Model ini terdiri dari empat tahapan, yaitu *Define* (Pendefinisian), *Design* (Perancangan), *Develop* (Pengembangan) dan *Desseminate* (Penyebaran). Keempat tahap tersebut dilakukan secara sistematis untuk menghasilkan media yang sesuai dengan tujuan, karakteristik sasaran serta layak digunakan setelah melalui proses validasi oleh ahli.

Tahap *define* bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan materi dan menentukan ruang lingkup informasi yang akan disampaikan kepada sasaran. Pada tahap *design*, dilakukan perancangan media yang meliputi penyusunan isi, pemilihan bahasa, ilustrasi, warna, ukuran huruf, serta tata letak agar informasi mudah untuk dipahami. Pada tahap *develop*, media telah dirancang dan dikembangkan menjadi produk, kemudian dilakukan validasi oleh ahli materi dan ahli media serta revisi berdasarkan masukan oleh validator hingga memperoleh media yang layak digunakan. Pada tahap akhir yaitu *disseminate*, dilakukan dengan menerapkan media kepada sasaran atau pengguna sehingga media dapat dimanfaatkan dalam kegiatan edukasi.

f. Teori Edgar Dale

Menurut Edgar Dale, proses belajar seseorang dipengaruhi oleh pengalaman yang diperoleh melalui berbagai media pembelajaran. Pengalaman yang diperoleh melalui kombinasi visual dan verbal cenderung lebih mudah untuk dipahami dan diingat dibandingkan hanya melalui penyampaian dalam bentuk verbal saja. Oleh karena itu, penggunaan media pembelajaran yang banyak melibatkan indera dapat meningkatkan efektivitas penyampaian informasi dan pemahaman individu terhadap materi yang diberikan.

Edgar Dale mambagai alat peraga menjadi sebelas macam dan sekaligus memberikan gambaran tentang intensitas dari setiap alat tersebut dalam sebuah kerucut seperti gambar 1.



Gambar 1. Kerucut Teori Edgar Dale

Menurut Teori Dale (1969), bagian dasar kerucut merupakan pengalaman belajar yang paling konkret karena melibatkan pengalaman langsung, partisipasi aktif dan keterlibatan banyak indra, seperti melakukan sendiri, demonstrasi, atau mengamati benda asli. Sebaliknya, bagian puncak kerucut merupakan pengalaman belajar yang paling abstrak, yaitu melalui symbol verbal (kata kata lisan maupun tulisan) dan symbol visual (seperti grafik, bagan atau diagram). Pada tingkat ini, responden hanya menerima informasi secara pasif dan resiko terjadinya verbalisme yakni memahami kata tanpa memahami makna.

5. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017), pengetahuan merupakan salah satu factor penting yang dimiliki seseorang yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin baik pula perilaku yang ditunjukkannya. Pengetahuan tidak hanya diperoleh melalui Pendidikan formal, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh beberapa factor lain seperti sumber informasi, pengalaman pribadi, lingkungan sosial dan budaya. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan melalui pendidikan dan penyediaan informasi yang tepat dapat mendorong perubahan perilaku kearah yang lebih positif (Sinaga, 2021).

b. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan adalah proses untuk menilai tingkat pemahaman seseorang atau kelompok mengenai suatu topik tertentu. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner atau wawancara mengenai materi atau pesan yang disampaikan. Tes objektif merupakan salah satu penilaian pengetahuan yang sering digunakan yaitu dengan bentuk tes pilihan ganda. Tes ini digunakan untuk mengukur hasil belajar yang lebih kompleks dan berkaitan dengan aspek ingatan,

pengertian, aplikasi, sintesis dan evaluasi (Marfuah, Pertiwi dan Kusudaryati, 2020).

c. Factor-faktor pengaruh pengetahuan

Factor- factor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo dalam Susilawati, Pratiwi dan Adhisty, (2022), terdapat beberapa factor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, antara lain :

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan factor penting dalam membentuk dasar pengetahuan individu. Melalui Pendidikan, baik formal maupun nonformal, seseorang dapat memperoleh berbagai konsep, prinsip, keterampilan, serta kepribadian yang berpengaruh terhadap cara seseorang memahami dan merespons informasi baru. Semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang, maka akan semakin luas wawasan dan semakin baik kemampuannya dalam memahami serta menginterpretasikan informasi yang diterima.

b) Informasi

Sumber informasi dapat berasal dari berbagai media seperti televisi, radio, internet, media sosial, buku maupun tenaga kesehatan. Seseorang yang sering mendapatkan informasi umumnya akan menambahkan

pengetahuannya menjadi lebih baik dibandingkan dengan mereka yang kurang mendapatkan informasi.

c) Pengalaman

Pengalaman pribadi seseorang, baik secara langsung maupun tidak langsung, sangat berpengaruh terhadap pembentukan pengetahuan. Pengalaman memiliki interaksi langsung dengan lingkungan yang dapat berpengaruh, pengalaman positif cenderung memperkuat pemahaman individu terhadap informasi baru, sedangkan pengalaman negative dapat menghambat proses penerimaan informasi baru. Semakin banyak pengalaman yang diperoleh seseorang, maka semakin besar dalam kesempatan untuk memperluas dan memperdalam pengetahuannya.

d) Usia

Usia berhubungan dengan perkembangan kognitif dan kemampuan berpikir seseorang. Pada usia yang lebih muda, individu biasanya lebih cepat dalam menyerap informasi baru, namun mungkin belum mampu menganalisis secara mendalam. Semakin bertambahnya usia maka seseorang akan dengan mudah untuk memahami suatu informasi yang disampaikan karena cenderung memiliki cara berpikir yang lebih

matang, dan kritis. Factor usia dapat mempengaruhi pada daya ingat dan kecepatan berpikir seseorang.

e) Minat

Minat berfungsi sebagai pendorong internal yang membuat seseorang terdorong untuk belajar dan mencari tahu lebih jauh tentang suatu hal. Ketertarikan atau minat yang tinggi terhadap suatu topik maka seseorang akan mencari sumber informasi, dan berusaha untuk memahami materi secara lebih mendalam. Jika minat rendah, maka motivasi belajar dan perhatian terhadap informasi akan berkurang.

f) Lingkungan sosial Budaya

Lingkungan sosial dan budaya memiliki pengaruh yang besar terhadap pembentukan pengetahuan seseorang. Tempat tinggal seseorang dan budaya yang mendukung proses belajar akan cenderung menghasilkan individu dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Lingkungan yang kurang mendukung akan menjadi hambatan dalam peningkatan pengetahuan.

g) Pekerjaan

Pekerjaan yang dilakukan seseorang dapat memberikan akses terhadap pengalaman dan informasi yang relevan, sehingga dapat berpengaruh pada tingkat

pengetahuannya. Pekerjaan yang menuntut interaksi dengan banyak orang atau kegiatan belajar akan memperluas wawasan individu. Melalui pekerjaan, seseorang dapat memperoleh pengalaman baru, serta akses terhadap informasi yang relevan terhadap bidangnya.

6. Sikap

a. Pengertian sikap

Sikap adalah respon seseorang dalam menerima suatu objek berdasarkan hasil pengaruh pemikiran serta Tindakan orang lain dalam memberikan pengenalan, keyakinan serta nilai nilai. Sikap merupakan komponen penting dalam jiwa manusia yang dapat berpengaruh pada perilaku seseorang. Sikap dapat mempengaruhi segala keputusan yang dipilih. Menurut Notoatmodjo (2014), sikap terdiri dari berbagai tingkatan antara lain:

- 1) Menerima (*Receiving*), artinya tahap awal seseorang mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan, baik berupa informasi maupun pengalaman baru.
- 2) Merespons (*Responding*), artinya seseorang mampu menunjukkan reaksi atau tanggapan terhadap stimulus yang diterima. Misalnya dengan bertanya, berdiskusi atau mencoba melakukan Tindakan sederhana.

- 3) Menghargai (*Valuing*), artinya seseorang dapat memberikan penilaian terhadap objek dan dapat mengajak orang lain untuk membahasnya dan mendiskusikannya.
- 4) Bertanggung jawab (*Responsible*), artinya seseorang tidak hanya menyakini dan menghargai suatu objek, tetapi juga mampu bertanggung jawab terhadap risiko atas sesuatu yang diyakininya.

b. Pengukuran sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), pengukuran sikap dapat dilakukan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan menanyakan pendapat atau pernyataan seseorang terhadap suatu objek. Sementara pengukuran secara tidak langsung dilakukan dengan kuisioner yang berisi pertanyaan hipotesis individu dalam menyatakan pendapatnya. Kuisioner mengacu pada skala likert yang terdiri dari bentuk jawaban sangat setuju, setuju, kurang setuju dan tidak setuju.

Menurut Azwar (2013), sikap dapat bersikap positif dan negative.

- 1) Sikap positif adalah kecenderungan tindakan untuk mendekati, menyenangkan, mengharapkan suatu objek.
- 2) Sikap negative adalah kecenderungan tindakan untuk menjauhi dan menghindari suatu objek.

c. Factor pengaruh sikap

Menurut Azwar (2013), berikut merupakan factor-faktor yang mempengaruhi sikap:

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi menjadi dasar terbentuknya sikap seseorang apabila pengalaman tersebut memiliki kesan yang kuat. Situasi yang melibatkan unsur emosional biasanya membuat sikap lebih mudah terbantuk dan bertahan lama.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Seseorang cenderung memiliki sikap yang searah dengan seseorang yang dianggapnya penting dalam hidupnya. Hal ini muncul untuk dari dorongan untuk menjalin hubungan yang baik dan menghindari pertentangan dengan orang tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan.

Lingkungan budaya di masyarakat mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Nilai dan norma yang berlaku dalam budaya tempat individu tumbuh memberikan warna dan arah terhadap cara berfikir serta bersikap.

4) Media massa

Media massa menjadi salah satu media komunikasi yang dapat berpengaruh terhadap sikap konsumennya. Hal ini disebabkan karena media massa dapat menyajikan informasi

baru mengenai sesuatu hal dan memberikan landasasan kognitif baru dalam pembentukan sikap. Oleh karenanya, materi atau informasi yang disebarkan seharusnya factual dan disampaikan secara objektif agar tidak menimbulkan persepsi yang keliru.

5) Lembaga Pendidikan atau Lembaga agama

Konsep ajaran dasar dan moral yang diperoleh dari Lembaga Pendidikan atau Lembaga agama akan menentukan suatu kepercayaan. Kepercayaan yang terbentuk ikut berperan dalam menentukan perubahan sikap seseorang.

6) Factor emosional

Sikap merupakan bentuk pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego terhadap tekanan emosional.

7. Teori perubahan perilaku

Teori S-O-R (*Stimulus Organism Response*) dikemukakan oleh Hovland pada tahun 1953. Asumsi dasar teori ini adalah terjadinya perubahan perilaku bergantung pada kualitas rangsangan (*stimulus*) yang diterima oleh organisme (*organism*), yang kemudian menghasilkan suatu respons (*response*). Titik penekanan dalam model komunikasi S-O-R adalah lebih menekankan pada pesan yang disampaikan dapat menumbuhkan gairah kepada penerima pesan (*komunikan*) sehingga penerima pesan tersebut dengan cepat dapat menerima pesan yang diterima, kemudian terjadi perubahan perilaku

sikap. Untuk itu, unsur terpenting dalam model komunikasi tersebut ada tiga yaitu pesan (*S=Stimulus*), Komunikan (*O=Organism*) dan Efek (*R=Response*) artinya pesan yang disampaikan komunikator pada hakikatnya adalah untuk menghidupkan dan mengubah sikap atau perilaku khalayak sasaran agar dapat bertindak sesuai dengan apa yang diharapkan komunikator (Wirawan dkk., 2023).

Menurut Wirawan dkk., (2023) keberhasilan penerapan SOR (*Stimulus Organism Response*) dalam proses komunikasi, dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain:

a) Komunikator

Komunikator adalah penyampai pesan (pemberi dorongan) sehingga diharapkan memiliki sifat yang dapat dipercaya oleh komunikan atau penerima pesan. Komunikator harus memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik dan efektif sehingga dapat memiliki daya Tarik yang baik agar dapat menarik perhatian komunikan.

b) Media

Media merupakan sarana atau alat yang digunakan oleh komunikator untuk menyampaikan suatu pesan kepada komunikan. Media yang digunakan harus dipilih dengan cermat agar pesan yang disampaikan dapat tersampaikan dan dipahami oleh komunikan.

c) Karakteristik Komunikasi (Organisme)

Karakteristik komunikasi merupakan faktor yang sangat menentukan apakah gagasan atau ide yang disampaikan dapat diterima atau tidak, sehingga pemahaman terhadap komunikasi sangat penting dalam memperkuat tingkat keberhasilan atau stimulus yang diberikan.

Teori *Lawrence Green* (1991) dalam Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa perilaku manusia dari tingkat Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior cause*). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku Kesehatan seseorang dapat dikategorikan dalam tiga kelompok seperti :

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor yang mencakup aspek internal atau dalam diri individu dan berperan sebagai motivator yang mendorong seseorang untuk melakukan perilaku tertentu seperti, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Individu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang suatu penyakit atau manfaat perilaku sehat cenderung memiliki sikap yang positif dan lebih mudah mengadopsi perilaku kesehatan yang benar. Selain itu, nilai-nilai budaya dan kepercayaan yang dipegang oleh individu juga berpengaruh terhadap bagaimana mereka memandang dan merespons upaya

kesehatan. Oleh karena itu, faktor predisposisi merupakan dasar kognitif dan afektif yang membentuk niat dan kesiapan seseorang untuk bertindak dalam hal Kesehatan

2) Factor pendukung (*enabling factors*)

Factor pendukung merupakan factor eksternal yang mencerminkan kondisi lingkungan yang mendukung atau menghambat perubahan perilaku Kesehatan yang terdiri dari lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana Kesehatan serta akses terhadap pelayanan Kesehatan, kemampuan ekonomi, keterjangkauan informasi. Oleh karena itu, factor pendukung berperan sebagai jembatan antara niat dan Tindakan nyata dalam perilaku Kesehatan.

3) Factor pendorong (*renforcing factors*)

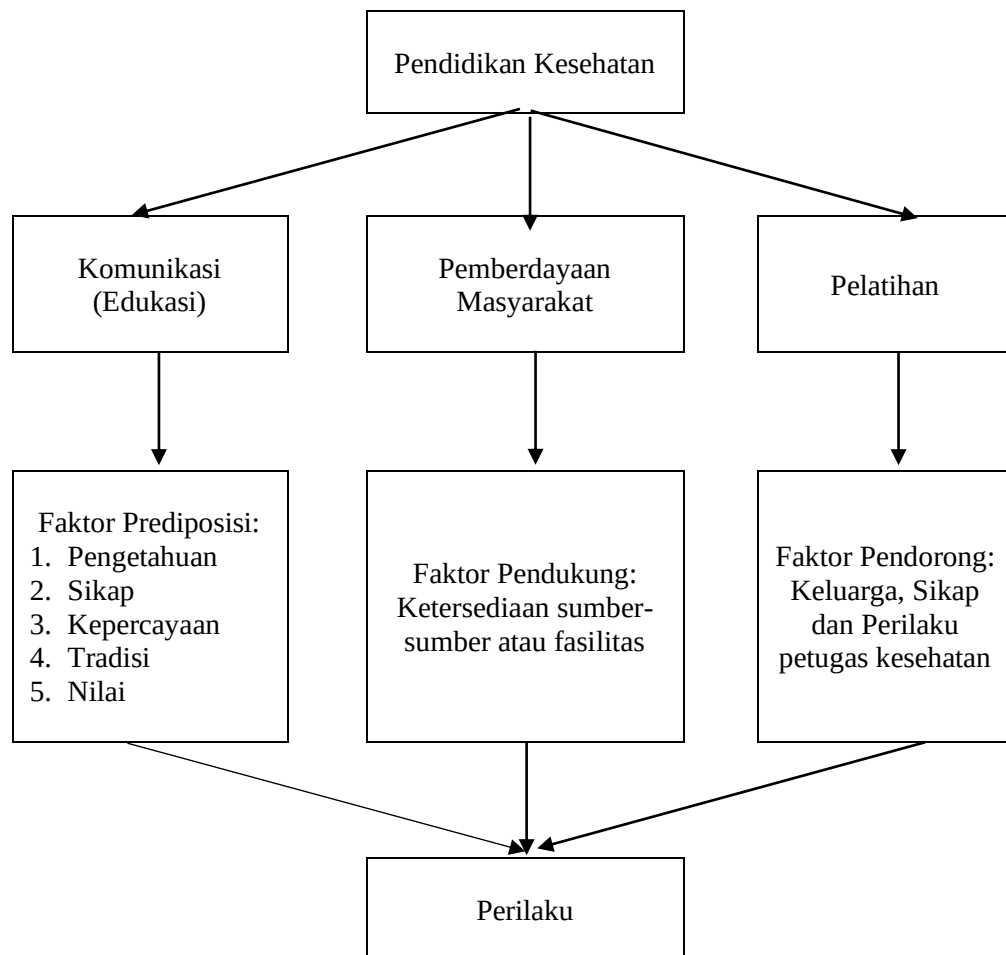
Factor pendorong adalah factor yang memberikan dorongan, umpan balik, atau motivasi sosial yang memperkuat atau mendorong individu dalam mempertahankan perilaku Kesehatan yang positif. Factor ini dapat berupa dukungan keluarga, teman, tokoh masyarakat atau tenaga Kesehatan yang menjadi panutan atau sumber motivasi individu yaitu dapat berupa dukungan sosial, sikap, perilaku tenaga Kesehatan yang merupakan kelompok referensi atau menjadi panutan bagi individu.

8. Kepatuhan

Kepatuhan adalah factor utama penentu keberhasilan diet. Kepatuhan yang baik dalam menjalankan diet dapat mempengaruhi tekanan darah dan secara bertahap dapat mencegah terjadinya komplikasi (Hijriyati *dkk.*, 2022). Factor yang mempengaruhi kepatuhan pasien antara lain tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, tingkat kepercayaan, kemudahan menuju fasilitas kesehatan dan tersedianya asuransi kesehatan yang dapat meringankan pasien dalam membayar pengobatan (fauziah dan Mulyani, 2022).

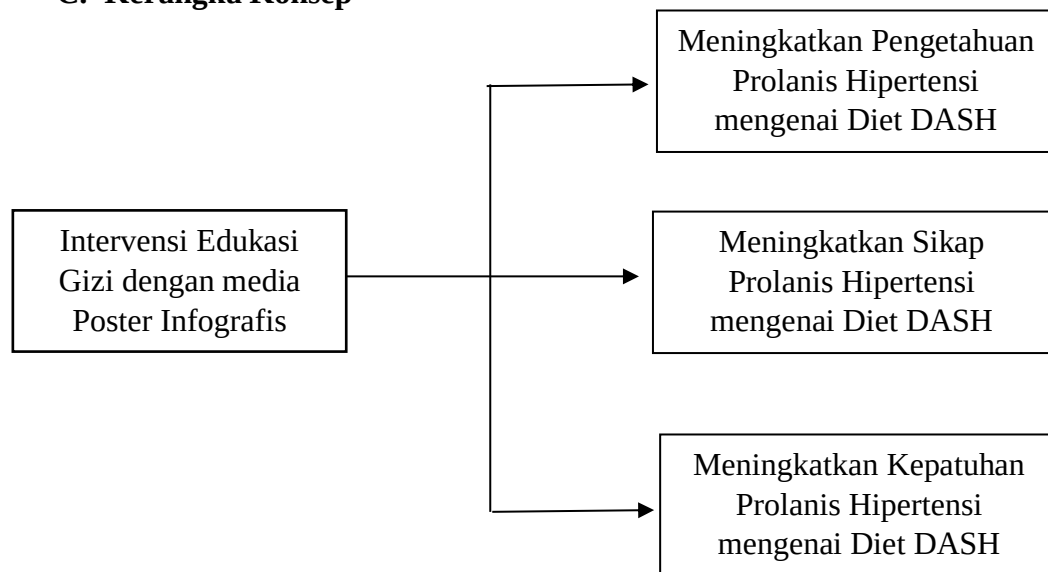
Pengobatan dan diet makanan perlu dilakukan untuk mengontrol tekanan darah. Hipertensi tidak dapat disembuhkan dengan obat, namun bisa dikontrol dengan mengubah gaya hidup dan patuh terhadap diet hipertensi, melakukan olahraga, mengurangi berat badan, tidak merokok dan minum alcohol, memperbanyak konsumsi buah dan sayur dan minum obat sesuai dengan anjuran (Sukmawaty dan Sarifatul, 2020). Kepatuhan dalam menjalani diet hipertensi memiliki peran penting dalam menurunkan resiko morbiditas dan mortalitas serta mencegah timbulnya komplikasi terhadap penyakit-penyakit lain (Devi, Sari dan Putri, 2021). Oleh karena itu, penderita hipertensi sebaiknya dapat patuh terhadap menjalankan diet hipertensi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut dan agar tidak ada sakit atau gejala yang timbul.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori *Lawrence Green* dalam Notoatmodjo (2014)

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Ada pengaruh edukasi gizi dengan media INFOTENSI terhadap peningkatan pengetahuan diet DASH pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi.
2. Ada pengaruh edukasi gizi dengan media INFOTENSI terhadap peningkatan sikap diet DASH pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi.
3. Ada pengaruh edukasi gizi dengan media INFOTENSI terhadap perubahan kepatuhan diet DASH pada penderita hipertensi sesudah diberikan edukasi gizi.
4. Edukasi dengan media INFOTENSI lebih efektif dibandingkan dengan media leaflet dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan kepatuhan diet DASH pada penderita hipertensi.